

# Perda da voz em professores e não professores

## *Voice loss in teachers and non-teachers*

Kelly Park<sup>1</sup>, Mara Behlau<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar a percepção de professores e não-professores sobre as implicações de uma eventual perda de voz. **Métodos:** Participaram 205 indivíduos sendo 105 professores e 100 não professores entre 23 a 65 anos, 106 mulheres e 99 homens. Foi aplicado um questionário contendo quatro perguntas referentes a uma eventual perda de visão, audição, voz e deambulação e o grau de impacto inferido (de 0 a 4). **Resultados:** Para o grupo de professores, não enxergar gerou o maior impacto negativo (média de 3,8), seguido por não andar (média de 3,7), não ter voz (média de 3,7) e não ouvir (média de 3,6). Para o grupo de não-professores, não enxergar também gerou o maior impacto negativo (média de 3,4), seguido por não andar (média de 3,0); não ouvir (média de 2,2) e não ter voz (média de 2,0). Em relação ao maior impacto de uma eventual perda da voz, professores indicaram prejuízos no trabalho, relacionamento social e atividades rotineiras e, no grupo de não professores, nas atividades rotineiras, trabalho, relacionamento social e manifestações das emoções. **Conclusões:** Os professores valorizam sua voz de modo diverso dos não-professores e ambos os grupos avaliam a perda da voz como algo que não acarreta consequências negativas. Apesar de o professor perceber mais o impacto de um eventual problema de voz do que o não-professor, os sentimentos em relação à perda da voz foram muito semelhantes nos dois grupos.

**Descritores:** Voz; Qualidade de vida; Distúrbios da voz/etiologia; Disfonia; Rouquidão/etiologia; Transtornos da visão/etiologia; Perda auditiva/etiologia; Transtornos neurológicos da marcha/etiologia; Perfil de impacto da doença; Docentes; Questionários

### INTRODUÇÃO

A voz humana é um som com características individuais e relaciona-se à auto-imagem e auto-estima pessoal, na medida em que espelha a identidade do sujeito. É um recurso para criação de vínculos na interação, o que possibilita atingir o outro e relacionar-se com ele<sup>(1-2)</sup>. Porém, vozes alteradas ou disfônicas podem produzir um impacto negativo no ouvinte ou, até mesmo, influenciar os relacionamentos interpessoais, prejudicando a vida social e interferir no trabalho.

A disfonia é uma alteração vocal que pode causar consideráveis restrições emocionais, sociais e funcionais, devido ao comprometimento da comunicação, trazendo dificuldades psicológicas, emocionais, como também a sua queixa vocal em si, afetando assim, a qualidade de vida<sup>(3)</sup>.

Considera-se qualidade de vida como um estado ou condição em que os componentes que interferem no bem estar físico, mental e social, estão devidamente controlados. Acredita-se que ao aceitar mudanças, prevenir doenças, modificar o estilo

de vida prejudicial à saúde, estabelecer relações sociais e/ou familiares positivas e consistentes e manter um senso de humor elevado contribuem sobremaneira para a melhoria da qualidade de vida, que é fator indispensável ao envelhecimento bem sucedido<sup>(3)</sup>.

O impacto da disfonia na qualidade de vida depende das características e estilos individuais, fazendo com que, muitas vezes, não se correlacionem com a gravidade ou prognóstico do transtorno vocal propriamente dito.

Por isso, a voz deve ser levada em consideração quando se fala na saúde geral do indivíduo<sup>(4)</sup>. Sendo assim, consideramos as alterações vocais um fator de impacto sobre a sua qualidade de vida, podendo provocar sofrimentos, dificuldades, limitações e restrições nas esferas física, psicoemocional, social e profissional, com prejuízo devastador na vida diária<sup>(5-7)</sup>. Os problemas de voz têm implicações sobre a auto-imagem, os relacionamentos sociais e afetivos, as necessidades comunicativas diárias, as opções de lazer, os projetos pessoais, o exercício da profissão e as investidas para a obtenção de um emprego ou, ainda, para a almejada ascensão social e profissional – especialmente naquelas funções que demandam comunicação oral e o uso da voz<sup>(8)</sup>.

Para o professor, a função de comunicação tem um papel central em seu desempenho profissional, ou seja, um transtorno vocal pode ter implicações amplas na sua qualidade de vida. Entretanto, as outras incapacidades como não andar, não enxergar e não ouvir, poderiam também prejudicar a vida do indivíduo. Acredita-se, contudo, que a comunicação oral

Trabalho realizado no Curso de Especialização em Voz no Centro de Estudos da Voz – CEV – São Paulo (SP), Brasil.

(1) Pós-graduanda (Mestrado) em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

(2) Doutora, Professora do Centro de Estudos da Voz – CEV – São Paulo (SP), Brasil.

**Endereço para correspondência:** Kelly Park. R. Machado Bittencourt, 361, Vila Mariana, São Paulo (SP), Brasil, CEP: 04044-001. E-mail: [kellypark80\\_380@hotmail.com](mailto:kellypark80_380@hotmail.com)

**Recebido em:** 28/3/2008; **Aceito em:** 7/1/2009

afetaria de modo extremo, pois sem a voz o professor ficaria impossibilitado de exercer sua profissão. Sabe-se que a alta prevalência de disfonia nos profissionais da voz falada tem sido muito estudada pela comunidade científica, em particular, a preocupação com a voz do professor, por ser esta o seu principal instrumento de trabalho<sup>(9)</sup>.

Além disso, acredita-se ainda ser necessária maior compreensão dos aspectos específicos do exercício profissional, além da autovalorização que professores atribuem a sua própria voz.

Considerando-se a importância da voz para a atividade docente e a alta ocorrência de disfonia neste profissional, o objetivo do presente estudo foi verificar a percepção de professores sobre o grau de impacto de uma eventual perda da voz na vida diária, além de outras incapacidades, como: não andar, não enxergar e não ouvir, e compará-las com o grupo de não professores.

## MÉTODOS

Esse estudo foi aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa do Centro de Estudo da Voz (CEP-CEV) sob protocolo 1612/04. Participaram 205 indivíduos, sendo 106 do sexo feminino e 99 do sexo masculino. Os participantes foram distribuídos em dois grupos: professores e não-professores. O grupo de professores foi composto por 105 indivíduos, sendo 51 homens e 54 mulheres, na faixa etária entre 23 e 65 anos, idade média de 39,6 e maior concentração de sujeitos na faixa etária de 36 a 45 anos. Os critérios de inclusão para a formação do grupo de professores foram: ser professor de escola pública ou privada, lecionando em qualquer nível de ensino e ser disfônico ou não. Os professores foram oriundos de diversas instituições particulares do Estado de São Paulo, que lecionavam no ensino médio e fundamental. O grupo de não-professores foi composto por 100 indivíduos, sendo 48 homens e 52 mulheres, na faixa etária entre 23 e 61 anos e idade média de 31,8 anos, sendo a maior concentração de indivíduos com idades entre 23 e 35 anos. Os critérios de inclusão foram: não ser professor e realizar qualquer outra atividade profissional, ser maior de 21 anos de idade e não utilizar a voz como instrumento de trabalho.

Os dois grupos responderam a um questionário contendo quatro perguntas fechadas, que verificaram o grau de impacto de uma eventual perda da voz e o quanto esta perda afetaria sua vida diária (Anexo 1). A todos os participantes da pesquisa foi apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, esclarecendo o objetivo da pesquisa, que foi assinado e devolvido ao pesquisador juntamente com o questionário respondido. Este instrumento foi elaborado e reformulado em pesquisas anteriores<sup>(10-11)</sup> e continha perguntas fechadas com apenas duas alternativas: do tipo sim/não. Na presente pesquisa, as respostas foram medidas segundo o grau de comprometimento. As questões 1, 2, 3 e 4 tinham quatro, sete, dez e duas alternativas, respectivamente. Para as perguntas 1, 2 e 4 foi dada a instrução para preenchimento de somente uma alternativa. Foram escolhidas situações extremas com o objetivo de colocar o indivíduo em uma situação crítica, para que ele tivesse de escolher, dentro de uma escala de cinco pontos (0 = de maneira alguma; 1 = um pouco; 2 = moderado; 3 =

bastante e 4 = extremamente), o quanto determinados fatores prejudicariam a sua vida. Apenas uma alternativa poderia ser selecionada, exceto na questão 3, que possibilitava a seleção de mais de uma delas. A primeira questão possuía alternativa extrema de situações incapacitantes que prejudicam a vida, além da perda da voz, como: não poder andar, não enxergar e não ouvir, os indivíduos deveriam assinalar o grau de impacto que as incapacidades afetariam as suas vidas; a segunda, teve como objetivo verificar o conhecimento ou a consciência do indivíduo sobre as possíveis alterações nas situações diárias decorrentes da perda da voz; a terceira, investigou sentimentos como irritação, depressão, tristeza entre outros, decorrentes da perda da voz; e na última, os indivíduos informaram se já haviam perdido a voz, considerando que dependendo da resposta, a importância dada à voz se modifica, uma vez que tal fato pode alterar a percepção do sujeito sobre as situações de incapacitação propostas.

O questionário foi respondido individualmente, na presença da avaliadora, para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

A análise da média dos graus das questões foi realizada, considerando-se os graus: 0 = de maneira alguma; 1 = um pouco; 2 = moderado; 3 = bastante e 4 = extremamente. O cálculo do índice de impacto foi executado do seguinte modo: a soma do número total de cada grau foi multiplicado por 1, 2, 3 e 4 sucessivamente e, em seguida, somou-se o número de cada grau, tendo-se então o número total do impacto. Em seguida, dividiu-se esse valor pelo número total de sujeitos, obtendo-se a média de cada questão.

Para o tratamento estatístico foi utilizado o pacote SPSS (*Statistical Package For Social Sciences*). Para avaliar a confiabilidade do grau das incapacitações utilizou-se o teste de igualdade de duas proporções, considerando  $p < 0,005$ .

## RESULTADOS

Em relação ao grau de impacto, ambos os grupos consideraram que a impossibilidade de não enxergar gera maior impacto negativo (3,8), não havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos professor e não-professor ( $p=0,328$ ) (Tabela 1). As alterações decorrentes de uma eventual perda da voz na vida de professores são maiores do que de não-professores, pois para o primeiro, a perda da voz interferiria no trabalho (3,8), relacionamento social (3,2), atividades rotineiras (3,0) e manifestações das emoções (3,0). Foi observada semelhança estatisticamente significativa nas manifestações das emoções ( $p=0,006$ ); relacionamento familiar ( $p=0,003$ ) e atividades de lazer ( $p=0,001$ ) (Tabela 2).

Quanto aos sentimentos decorrentes de uma eventual perda da voz com maior impacto na vida dos professores, foram ana-

**Tabela 1.** Grau de impacto na voz

Incapacidades	Professores	Não-professores	Valor de p
Não andar	3,7	3,5	0,972
Não ter voz	3,7	3,2	0,289
Não ouvir	3,6	3,3	0,972
Não enxergar	3,8	3,9	0,328

**Tabela 2.** Grau de alterações decorrentes de uma eventual perda da voz

Aspectos da vida	Professores	Não-professores	Valor de p
Atividades rotineiras	3,0	4,9	0,074
Manifestações das emoções	3,0	2,8	0,006*
Ao trabalho/escola	3,8	3,3	0,145
Relacionamento familiar	3,0	2,6	0,003*
Atividades de lazer	2,7	2,2	0,001*
Relacionamento social	3,2	3,3	0,145
Em como os outros tratariam você	2,7	2,2	0,944

\* Valores com significância estatística

lisados em ordem decrescente: irritação (2,9); depressão (2,7); tristeza (2,6) e dependência do outro (2,5). Os sentimentos do grupo de não-professores foram: tristeza, irritação e depressão, ambos com o mesmo grau de impacto (2,3). Pode-se dizer que os dois grupos, quando pensam em uma eventual perda da voz, sentir-se-iam dependentes ( $p=0,017$ ); irritados ( $p\leq 0,001$ ); sem autoridade ( $p=0,004$ ); incapazes ( $p=0,003$ ); tensos ( $p=0,008$ ) e tristes ( $p=0,037$ ), porém com maior impacto na vida do professor (Tabela 3).

**Tabela 3.** Grau de sentimentos decorrentes de uma eventual perda da voz

Sentimentos	Professores	Não-professores	Valor de p
Dependentes	2,5	2,1	0,017*
Deprimidos	2,7	2,3	0,060
Irritados	2,9	2,3	0,001*
Sem auto confiança	2,2	1,9	0,056
Sem autoridade	2,3	2,0	0,004*
Incapazes	1,9	1,5	0,003*
Tensos	2,3	1,6	0,008*
Tristes	2,6	2,3	0,037*
Envergonhados	1,7	1,9	0,085
Constrangidos	1,8	1,6	0,240

\* Valores com significância estatística

## DISCUSSÃO

A maior incidência de disfonia em profissionais da voz falada está na categoria dos professores<sup>(12)</sup>, visto que ela é, dentre seus recursos de trabalho, um dos mais importantes; portanto, o ensino é uma das atividades de maior risco vocal. Essa problemática tem sido vastamente estudada pela Fono-

audiologia, pois há uma enorme preocupação com a saúde vocal dos professores.

Um estudo anterior observou que a perda da voz em indivíduos sem queixa vocal foi considerada menos prejudicial em suas vidas<sup>(10)</sup>, diferentemente de indivíduos disfônicos, que têm real percepção de como ficariam prejudicados se a perdessem<sup>(11)</sup>. Neste estudo relacionado a professores, embora a maioria nunca tenha estado disfônica, a voz é valorizada, já que é seu instrumento básico de trabalho. Isso permite que seja levantada a hipótese de que os professores priorizam mais a voz do que os indivíduos que não a utilizam como instrumento de trabalho, corroborando com os achados de um estudo sobre ocorrência de disfonia em professores<sup>(13)</sup>.

Para isso, os sujeitos deste estudo responderam a quatro perguntas fechadas, e a primeira (Tabela 1) estava relacionada à exposição do grupo de professores e dos não-professores a quatro impossibilidades: não andar, não enxergar, não ter voz e não ouvir. O ato de não poder andar é classificado, como a perda ou deterioração da função motora<sup>(14)</sup>. O maior impacto e desafio para um deficiente físico é se conscientizar de sua condição e aceitar suas limitações físicas, porque toda a sua rotina muda: a relação com os outros e com o próprio corpo, os hábitos pessoais, a alimentação, a movimentação em casa e na rua são fatores que precisarão ser enfrentados. A deficiência auditiva vai além do fato de não ouvir bem, com sérias implicações psicossociais na vida do indivíduo e para os que convivem com ele, diariamente. As frustrações que ele vivencia, pela inabilidade de compreender o que os familiares e amigos estão falando, representam um desafio. É muito frequente o familiar descrever o indivíduo portador de deficiência auditiva como confuso, desorientado, distraído, não comunicativo, não colaborador e zangado.

Por fim, a cegueira é definida por diferentes autores, como a perda de visão que impede o sujeito de ser auto-suficiente<sup>(15)</sup>. A sociedade mostra que a formação de uma criança e de um jovem cego é prejudicada por falta de recursos, tecnologia e cultura. A dificuldade de acesso à leitura acompanha o indivíduo cego, prejudica a obtenção de informações básicas para sua convivência social, como reconhecer o preço de mercadorias, números de telefones, cardápios, entre outros.

Os resultados da Tabela 1 mostram que, tanto o grupo de professores quanto o grupo de não-professores atribuem maior valor para todas as incapacitações pesquisadas, o que é demonstrado pelo maior grau de impacto nestes grupos. O fato de não ter voz está relacionado à dificuldade do indivíduo em expressar suas idéias, emoções e interagir com seu ambiente. O indivíduo que não pode expressar suas idéias deixa de existir para a sociedade, pois o meio social assume consciente ou inconscientemente que, se ele não se expressa verbalmente, não pensa. De acordo com a classificação das incapacitações geradas por diferentes graus de disfonia, relaciona-se o fato ao quinto nível, em que o indivíduo não consegue produzir voz com intensidade adequada para nenhuma das necessidades diárias. Possui de 85% a 100% de incapacitação<sup>(16)</sup>.

A perda da voz foi considerada uma incapacitação mais importante para o grupo de professores do que para o grupo de não-professores. Além disso, os professores atribuem o mesmo valor para as incapacitações de não poder andar e não ter voz.

Pôde-se observar por meio deste estudo que, quando o indivíduo, professor ou não, acredita que o impacto de uma eventual perda de voz em sua vida lhe traria um mínimo prejuízo, ou nenhum, os resultados mostraram não haver diferença estatisticamente significativa entre os grupos, ou seja, os dois perceberam as implicações da perda da voz ( $p=0,289$ ).

Em relação à média dos graus das incapacidades com descrição da literatura, verifica-se que há valorização da voz por parte dos professores, visto que mais da metade dos participantes (60,77%) colocaram a perda da visão como sendo a incapacitação mais prejudicial, e apenas (3,08%) elegeram a perda de voz<sup>(10)</sup>. Porém, no grupo de não-professores os resultados foram semelhantes, pois a incapacidade de não enxergar foi considerada a mais prejudicial e a perda da voz, a menos prejudicial. A diferença esteve presente na relação de valorização da voz (28,05%) nos indivíduos disfônicos, sendo que, em todos os trabalhos realizados, ocorreu unanimidade em relação à perda da visão como sendo a incapacitação mais prejudicial, e a perda da audição, como a incapacidade menos prejudicial na vida diária de todos.

A voz do professor é apontada por ele mesmo sendo como um de seus principais recursos profissionais. Todo professor deve se comunicar adequadamente, por ser essa um meio importante no binômio ensino-aprendizagem. A informação deve ser coerente e precisa, em boa qualidade vocal, para que o receptor compreenda a mensagem transmitida, e a voz consiga cumprir o papel básico de transmissão da mensagem verbal e emocional de um indivíduo<sup>(17)</sup>. Todas as situações hipotéticas avaliadas na (Tabela 1) causam alteração drástica na qualidade de vida dos sujeitos. Essas alterações estão agrupadas como incapacidades, que significa qualquer restrição da habilidade para realizar uma atividade esperada para o ser humano.

Os resultados mostram que o grupo de professores tem maior noção das dificuldades relacionadas à perda da voz e sua interferência na qualidade de vida. Observando as atividades diárias (Tabela 2), que representam as evoluções pessoais, emocionais e profissionais, compreende-se o controle da voz como componente essencial para que o indivíduo se ajuste às situações sociais<sup>(17)</sup>.

Os resultados demonstram que os professores percebem que essa incapacitação afetaria mais sua qualidade de vida em alguns aspectos, pois a voz é o seu instrumento de trabalho. Entretanto, diversas pesquisas revelam que o professor ainda não se deu conta da importância da voz no contexto de trabalho docente e consideram necessário um estudo com professores em formação, para fazê-los compreender a importância do trabalho preventivo e levá-los a valorizar a voz como recurso importante em sua profissão<sup>(18)</sup>. No presente estudo, observou-se uma diferença na população de não-professores, uma vez que não utilizam a voz profissionalmente. As atividades decorrentes de uma eventual perda da voz não foram tão valorizadas quanto os professores; acredita-se que as alterações ocorreriam principalmente nas atividades rotineiras, trabalho/escola e no relacionamento social.

Um estudo anterior analisou um curso teórico e prático de caráter preventivo, com carga horária de 20 horas para professores, visando à prevenção das alterações vocais, e possibilitando-lhes a otimização do potencial vocal no desem-

penho de atividades; os autores concluíram que é preocupante a contradição observada entre o número de queixas vocais existentes e a baixa percepção vocal dos professores, associada à procura insuficiente de especialistas. O professor pouco conhece sobre seu principal instrumento de trabalho: a voz<sup>(19)</sup>.

De acordo com os resultados da Tabela 2, de todas as alterações decorrentes de uma eventual perda da voz, ambos os grupos, mostram haver semelhança estatisticamente significativa apenas nas manifestações de emoções ( $p=0,006$ ), relacionamento familiar ( $p=0,003$ ) e atividades de lazer ( $p=0,001$ ). Por tais razões, observou-se que tanto professores quanto não-professores acreditam que as alterações decorrentes de uma eventual perda da voz sejam prejudiciais, sobretudo, o grupo de professores.

Uma pesquisa realizada para conhecer o impacto da disfonia no dia-a-dia de professores de escolas públicas e privadas, contou com a aplicação dos questionários *Health Survey* (SF-36) e *Voice Handicap Index* (VHI). Constatou-se que a saúde geral do sujeito interfere em sua saúde vocal e vice-versa, e conclui-se que a disfonia afeta a vida social do sujeito, significativamente<sup>(20)</sup>. Trabalhos anteriores evidenciaram aspectos desfavorecidos da qualidade de vida e necessidade de saúde que podem ter implicações na voz e saúde vocal docente<sup>(21)</sup>.

Os resultados do presente estudo são semelhantes aos dados encontrados na literatura, pois as consequências de uma eventual perda da voz também afetariam a vida social de professores<sup>(20)</sup>. Os dois grupos pesquisados assinalaram o grau extremo na opção de trabalho e escola, caso perdessem a voz. Isso destaca que todos valorizaram a voz e sabem o quanto a sua perda prejudicaria o seu trabalho.

Os resultados relacionados aos sentimentos (Tabela 3) foram semelhantes na percepção de ambos os grupos; porém, na marcação quanto ao grau, o grupo de professores mostrou-se mais homogêneo nas respostas do que o grupo de não-professores. Pode-se dizer que os dois grupos, quando pensam em eventual perda de voz, acreditam que se sentiriam dependentes ( $p=0,017$ ), irritados ( $p\leq 0,001$ ), sem autoridade ( $p=0,004$ ), incapazes ( $p=0,003$ ), tensos ( $p=0,008$ ) e tristes ( $p=0,037$ ), porém isto aconteceria mais intensamente na vida do professor. Os pacientes disfônicos relataram à ocorrência de frustração, pouca socialização, sensação de ridículo, baixa autoconfiança, nervosismo, depressão, tristeza, vergonha, tensão familiar, solidão, preocupação, entre outros<sup>(22)</sup>. Nota-se semelhança significativa em relação aos sentimentos que tiveram maior impacto; a maioria elegeu a irritação como o que mais afetaria a vida tanto dos professores, quanto dos não-professores.

Acredita-se que o primeiro grupo ficaria irritado se o aparelho fonador não estivesse saudável para o ensino, pois os professores não poderiam lecionar da melhor forma possível e, consequentemente, estariam deprimidos por não saberem como preservar o seu instrumento de trabalho; além disso estariam tristes, pois não atuariam eficientemente e dependeriam de outros para estabelecer a comunicação. Para os não-professores, a voz foi menos valorizada, pois não reconheceram a sua importância no dia-a-dia.

Por outro lado, esses sentimentos são compartilhados pelos indivíduos com e sem disfonia, nos quais a depressão, a



tristeza e a irritação foram os sentimentos mais relacionados a uma eventual perda da voz. Isto mostra que, mesmo aqueles que não valorizam a voz, identificam insatisfação ao perdê-la.

Em estudo com o objetivo de explorar a extensão da interferência de um transtorno vocal no uso ocupacional, concluiu-se que professores teriam a necessidade de mudar de ocupação, no futuro, por causa de um problema vocal. Transtornos vocais são as lesões ocupacionais que mais ocorrem em professores; 43% de professores reduziram suas atividades em sala de aula e faltaram no trabalho por problemas vocais<sup>(9,23)</sup>.

A realidade é que o professor ensina sem preparação vocal e as condições de trabalho não favorecem a saúde de sua voz, além da possibilidade de disфония. Como ele tem poucos recursos para se tratar, continua lecionando e piorando a sua condição ou reduz a sua jornada de trabalho, ganhando menos e sofrendo por diminuir suas condições financeiras para se tratar; o estresse adicional agrava sua situação e é, por vezes, difícil interromper este circuito.

Em muitos países, os professores representam a categoria profissional de maior risco para evidenciar problemas vocais<sup>(12)</sup> pois, a voz é a fonte primária de sustento e renda. Portanto, a disфония pode representar um grave transtorno em sua vida, limitando a possibilidade de exercer as atividades de sua principal ocupação, ou seja, qualquer sintoma da disфония pode afetar a habilidade do professor em sala de aula e o seu relacionamento com os alunos<sup>(24-25)</sup>.

Observa-se, com muita frequência, a presença de professores nos consultórios de Fonoaudiologia em busca de atendimento, mas essa procura geralmente ocorre tarde, ou seja, o professor ao chegar para o tratamento com um quadro antigo de alteração vocal, em muitos casos, associado a prejuízos sociais e, principalmente, profissionais<sup>(26)</sup>. Durante a coleta de dados da presente pesquisa, observou-se grande procura

de atendimento fonoaudiológico de professores no Sindicato dos Professores de São Paulo, muitos já com alterações vocais.

Foram realizados projetos de saúde vocal ao professor, com estratégias de intervenção em grupo. Concluiu-se que se deve conhecer a atuação dos professores no ambiente escolar e propor ações que satisfaçam suas necessidades profissionais.

Portanto, pode-se entender que, se a voz não é utilizada profissionalmente, pouca importância se dá a ela, como observado em indivíduos sem queixa vocal e sujeitos que não utilizam a voz como instrumento de trabalho. Entretanto, com o grupo de professores, pode-se concluir que eles valorizam a voz e percebem o impacto de um eventual problema vocal, apesar de colocarem a perda da visão como a incapacidade mais prejudicial em suas vidas.

## CONCLUSÕES

A partir do estudo realizado por meio de um questionário, respondido por professores e não-professores, para verificar o impacto de uma eventual perda da voz em sua vida diária, pode-se concluir que professores e não-professores: valorizam a voz de modo diferente. Os professores atribuem mais importância à voz do que não-professores e acreditam que não enxergar seria a impossibilidade mais prejudicial às suas vidas, seguida de não ter voz e não andar; não ouvir foi considerado menos prejudicial pelos professores, enquanto a perda da voz, pelos não-professores. Quanto aos sentimentos de irritação, depressão, tristeza e dependência foram considerados como os de maior impacto, em relação a uma eventual perda da voz. Portanto, as alterações decorrentes de uma eventual perda da voz teriam maiores consequências negativas nas manifestações das emoções, no relacionamento familiar e nas atividades de lazer.

## ABSTRACT

**Purpose:** To investigate teachers' and non-teachers' perception regarding the implications of an eventual loss of voice. **Methods:** Participated in the study 205 individuals (106 women and 99 men), 105 teachers and 100 non-teachers, with ages varying from 23 to 65 years old. The participants were asked to answer a questionnaire with four questions regarding an eventual loss of vision, hearing, voice and deambulation, and the inferred impact degree (from 0 to 4). **Results:** For the teachers group, not being able to see caused the most negative impact (mean of 3.8), followed by not being able to walk (mean of 3.7), loss of voice (mean of 3.7) and hearing loss (mean of 3.6). For the non-teachers group, loss of sight also caused the most negative impact (mean of 3.4), followed by not being able to walk (3.0), hearing loss (2.2), and loss of voice (2.0). Regarding the impact of an eventual voice loss, the teachers group indicated negative consequences at work, in their social relationships and in their daily routines. The non-teachers group indicated negative consequences to their daily routine, at work, in their social relationships and in their emotional manifestations. **Conclusion:** The teachers showed to value their voices differently from the non-teachers group. Both groups agreed that voice loss would not bring the most negative consequences. Although teachers noticed more the impact of an eventual loss of voice than non-teachers, the feelings towards this hypothetical situation were similar in both groups.

**Keywords:** Voice; Quality of life; Dysphonia/etiology; Voice disorders/etiology; Roughness/etiology; Vision disorders/etiology; Hearing loss/etiology; Gait disorders, neurologic/etiology; Sickness impact profile; Faculty; Questionnaires

## REFERÊNCIAS

- Martz MLW. Algumas reflexões sobre terapia da voz. *Distúrb Comum*. 1999;10(2):205-11.
- Dragone MLOS. Novos caminhos para os estudos sobre a voz do professor. *Rev Fonoaudiol Brasil*. 2001;1(1):43-50.
- Vieira MM. Voz e relação educativa. Poro: Edições Afrontamento; 1996.
- Silva MAA. Voz profissional: novas perspectivas de atuação. *Distúrb Comum*. 1999;10(2):177-92.
- Smith E, Gray S, Nichols S, Verdolini K, Lemke J. Effect of voice disorders on quality of life. *Otorinolaryngol Head Neck Surg*. 1995;113(2):P121[99th Annual Meeting of the American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Foundation]
- Jacobson BH, Johnson A, Grywalski C, Silbergleit A, Jacobson G, Benninger MS, Newman CW. The Voice Handicap Index (VHI): development and validation. *Am J Speech Lang Pathol*. 1997;6:66-70.
- Hogikyan ND, Sethuraman G. Validation of an instrument to measure voice-related quality of life (V-RQOL). *J Voice*. 1999;13(4):557-69.
- Behlau M, Madazio G, Feijó D, Pontes P. Avaliação de voz. In: Behlau M, organizador. *Voz: o livro do especialista*. Rio de Janeiro: Revinter; c2001. p. 85-245.
- Roy N, Merrill RM, Thibeault S, Gray SD, Smith EM. Voice disorders in teachers and the general population: effects on work performance, attendance, and future career choices. *J Speech Lang Hear Res*. 2004;47(3):542-51.
- Cariola SG. Sobre o impacto de uma eventual perda da voz na vida diária de indivíduos normais. [monografia – especialização em voz]. São Paulo: Centro de Estudos da Voz; 1999.
- Darghan C. O impacto de uma eventual perda de voz em indivíduos com disfonia. [monografia – especialização em voz]. São Paulo: Centro de Estudos da Voz; 2000.
- Verdolini K, Ramig LO. Review: occupational risks for voice problems. *Logoped Phoniatr Vocol*. 2001;26(1):37-46.
- Dragone MLS; Sichirolli S, Reis R, Behlau M. O desgaste vocal do professor: um estudo longitudinal. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 1999;3(5):50-6.
- Dorland WAN. *Dorland's illustrated medial dictionary*. Philadelphia: Saunders; 1998.
- Vaughan D, Asbury T. Cegueira. In: Vaughan D, Asbury T. *Oftalmologia geral*. 3a. ed. São Paulo: Atheneu; 1990.
- Sataloff RT, Abaza MM. Impairment, disability, and other medical-legal aspects of dysphonia. *Otolaryngol Clin North Am*. 2000;33(5):1143-52.
- Dragone MLS. O despertar da relação consciente com a voz na formação inicial do professor: efeitos na prática docente [tese]. Araraquara: Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências e Letras; 2007. [citado 2009 Set 30]. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/pesquisaperiodicoform.doc>
- Grillo MHMM. The impact of a vocal improvement course in a speech language and hearing science prevention context. *Pró-Fono*. 2004;16(2):159-68.
- Vaz ACN, Rodrigues MV, Carvalho LR, Trentini AL, Melissopoulos CBG, Campos ASC, et al. Voz do professor: prevenir é preciso. In: Ferreira LP, Silva MAA, organizadores. *Saúde vocal: práticas fonoaudiológicas*. São Paulo: Roca; c2002.
- Abbud GAC. Ruído nas escolas. Entrevista. *Fono Atual*. 2001;4(15):2-4.
- Penteado RZ, Bicudo Pereira IMT. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. *Rev Saúde Pública = J Public Health*. 2007;41(2):236-43.
- Scott S, Robinson K, Wilson JA, Mackenzie K. Patient-reported problems associated with dysphonia. *Clin Otolaryngol Allied Sci*. 1997;22(1):37-40.
- Roy N. Teachers with voice disorders. Recent clinical trials research. *The ASHA Leader*. 2005;10(5):8-9,11.
- Benninger MS, Sataloff RT. The evaluation of outcomes and quality of life in individuals with voice disorders. *J Singing*. 1999;56(2):39-43.
- Mattiske JA, Oates JM, Greenwood KM. Vocal problems among teachers: a review of prevalence, causes, prevention, and treatment. *J Voice*. 1998;12(4):489-99.
- Simões M, Latorre MRDO. Alteração vocal em professores: uma revisão. *J Bras Fonoaudiol*. 2002;3(11):127-34.

## Anexo 1. Questionário

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Grau de Ensino: \_\_\_\_\_ Educação Infantil ( ) Fundamental 1( )  
 Fundamental 2 ( ) Ensino Médio ( ) Superior ( )

1. Avalie o quanto prejudicaria a sua vida. Marque com um X.

Não poder andar	De maneira alguma	Um pouco	Moderado	Bastante	Extremamente
Não ter voz	De maneira alguma	Um pouco	Moderado	Bastante	Extremamente
Não ouvir	De maneira alguma	Um pouco	Moderado	Bastante	Extremamente
Não enxergar	De maneira alguma	Um pouco	Moderado	Bastante	Extremamente

2. Caso você perdesse a voz, como isso afetaria os seguintes aspectos de sua vida. Marque com um X.

Atividades Rotineiras	De maneira alguma	Um pouco	Moderado	Bastante	Extremamente
Manifestação das emoções	De maneira alguma	Um pouco	Moderado	Bastante	Extremamente
Ao trabalho/ escola	De maneira alguma	Um pouco	Moderado	Bastante	Extremamente
Relacionamento familiar	De maneira alguma	Um pouco	Moderado	Bastante	Extremamente
Atividades de lazer	De maneira alguma	Um pouco	Moderado	Bastante	Extremamente
Relacionamento social	De maneira alguma	Um pouco	Moderado	Bastante	Extremamente
Em como os outros tratariam você	De maneira alguma	Um pouco	Moderado	Bastante	Extremamente

3. Assinale abaixo como você acredita que se sentiria caso perdesse a voz (quantas alternativas quiser).

Dependente	De maneira alguma	Um pouco	Moderado	Bastante	Extremamente
Deprimido	De maneira alguma	Um pouco	Moderado	Bastante	Extremamente
Irritado	De maneira alguma	Um pouco	Moderado	Bastante	Extremamente
Sem Auto Confiança	De maneira alguma	Um pouco	Moderado	Bastante	Extremamente
Sem Autoridade	De maneira alguma	Um pouco	Moderado	Bastante	Extremamente
Incapaz	De maneira alguma	Um pouco	Moderado	Bastante	Extremamente
Tenso	De maneira alguma	Um pouco	Moderado	Bastante	Extremamente
Triste	De maneira alguma	Um pouco	Moderado	Bastante	Extremamente
Envergonhado	De maneira alguma	Um pouco	Moderado	Bastante	Extremamente
Constrangido	De maneira alguma	Um pouco	Moderado	Bastante	Extremamente

4. Alguma vez você perdeu a voz? ( ) S ( ) N